

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสื่อสาธารณสุขของประชาชนอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการสรุปและอภิปรายผลการศึกษาออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข
3. ระดับการรับรู้สื่อสาธารณสุข
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้สื่อสาธารณสุข
6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรพื้นที่ราบมากกว่าพื้นที่สูง เพศชายมากกว่าเพศหญิง มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 61.50) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 28.75) มีสภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.75 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกร โดยคิดเป็นร้อยละ 24.50 และมีรายได้สูงสุดระหว่าง 3,001 – 6,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 45.00) นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีสภาพทางกายภาพที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการรับข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 92.25)

2. ระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข

2.1 ผลการศึกษาด้านความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความถี่ของการรับข้อมูลสุขภาพสื่อสาธารณะมากที่สุดคือ โทรทัศน์ (ร้อยละ 46.50) และวิทยุชุมชน (ร้อยละ 41.25) ส่วนที่ได้น้อยที่สุดคือ สื่ออินเทอร์เน็ตและเคเบิลทีวี โดยมีระดับเท่ากันคือร้อยละ 1.75

ในสื่อบุคคลกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากสื่อครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 22.75) รองลงมาคือ ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 8.25) ส่วนสื่อที่มีการเข้าถึงน้อยที่สุดคือ แกดนำสุขภาพ (ร้อยละ 1.50) และกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสต่างๆ (ร้อยละ 1.25)

2.2 ผลการศึกษาช่วงเวลาที่มีการเข้าถึงสื่อสุขภาพมากที่สุดในสื่อสาธารณะและสื่อบุคคลคือ ช่วงหัวค่ำและช่วงสาย ส่วนช่วงเวลาที่มีการเข้าถึงน้อยที่สุดคือช่วงดึก

3. ระดับการรับรู้สื่อสาธารณสุข

3.1 ผลการศึกษาการรับรู้ข้อมูลสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.78 ± 0.99) และรองลงมาคือสื่อวิทยุชุมชน (คะแนนเฉลี่ย 3.62 ± 1.07) ส่วนสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสุขภาพน้อยที่สุดคือสื่อ เคมเบิลทีวี (คะแนนเฉลี่ย 1.50 ± 0.95) และสื่ออินเทอร์เน็ต (คะแนนเฉลี่ย 1.50 ± 1.00) ส่วนในสื่อบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อครอบครัวมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 3.55 ± 1.09) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (คะแนนเฉลี่ย 3.12 ± 1.14) ส่วนที่มีการรับรู้ต่ำที่สุดคือสื่อ แกดนำสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย 2.18 ± 1.17) โดยเนื้อหาข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุดในประเด็น 6 ข้อคือ เนื้อหาเกี่ยวกับด้านอโรคยามากที่สุดในชุดสื่อสโปตประชาสัมพันธ์เรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 91.50) ส่วนที่น้อยที่สุดคือเนื้อหาด้านออกกำลังกาย ในชุดสื่อสโปตประชาสัมพันธ์เรื่องคนไทยไร้พุง (ร้อยละ 40.00)

3.2 ผลการศึกษาความต้องการให้นำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้นำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะมากกว่าสื่อบุคคลโดยในสื่อสาธารณะกลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้นำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 37.50) รองลงมาคือสื่อวิทยุชุมชน (ร้อยละ 22.00) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้นำเสนอข้อมูลที่น้อยที่สุด ได้แก่ เคมเบิลทีวี ในสื่อบุคคลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้นำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 6.25) รองลงมาคือสื่อผู้นำชุมชน (ร้อยละ 4.00)

3.3 ผลการศึกษาความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อสาธารณสุข ในสื่อสาธารณะกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 39.25) รองลงมาคือสื่อวิทยุชุมชน (ร้อยละ 14.25) ส่วนในสื่อบุคคลกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 27.50) รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 6.25)

3.4 ผลการศึกษาลักษณะของสื่อสาธารณสุขที่ช่วยให้จดจำข้อมูลข่าวสาร ลักษณะของสื่อสาธารณสุขหรือวิธีการนำเสนอข้อมูลสุขภาพที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำข้อมูลข่าวสารได้ดี

คือ การนำเสนอโดยใช้ภาษาท้องถิ่น (ร้อยละ 23.25) ซึ่งข้อมูลความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ร้อยละ 99.75 นำไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่น และข่าวสารสุขภาพที่ได้รับจงใจให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (ร้อยละ 75.00)

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการรับรู้และเข้าถึงสื่อสาธารณสุข

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความถี่และการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสาธารณสุข สรุปผลได้ดังนี้

4 ความถี่ในการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข

4.1 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ประชากร

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด สื่อวิทยุชุมชน สื่อหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย โดยพบว่าในสื่อสาธารณะประชากรพื้นที่ราบมีระดับการเข้าถึงสูงกว่าประชากรในพื้นที่สูงทุกสื่อ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงในสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่ออาสาสมัครสาธารณสุข สื่อผู้นำชุมชน สื่อญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน และสื่อครอบครัว โดยพบว่าประชากรในพื้นที่สูงมีการเข้าถึงสูงกว่าประชากรในพื้นที่ราบทุกสื่อ

4.2 ปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุของตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อสถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด สื่อวิทยุชุมชน โดยพบว่าสื่อโทรทัศน์ มีการเข้าถึงมากในกลุ่มอายุ 15-25 ปี 36-45 ปี 46-60 ปี และ 26-35 ปี ตามลำดับ สื่อวิทยุชุมชน มีการเข้าถึงมาก ในกลุ่มอายุ 46-60 ปี และกลุ่มอายุ 15-25 ปี ตามลำดับ สื่อสถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด มีการเข้าถึงมาก ในกลุ่มอายุ 15-25 ปี 46-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สื่อผู้นำชุมชน และสื่อครอบครัว โดยพบว่าสื่อผู้นำชุมชน มีการเข้าถึงมากในกลุ่มอายุ 26-35 ปี 36-45 ปี 15-25 ปี 60 ปีขึ้นไป 46-60 ปี และ 26-35 ปี ตามลำดับ สื่อครอบครัว มีการเข้าถึงในกลุ่มอายุ 15-25 ปี และกลุ่มอายุ 46-60 ปี

4.4 ปัจจัยทางด้านสถานภาพการสมรส

ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะในสื่อสาธารณะแต่ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านสภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อบุคคลคือ สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีความถี่ในการเข้าถึงข่าวสารสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มที่สมรส/อยู่ด้วยกัน

4.5 ปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุชุมชน โดยพบว่าสื่อหนังสือพิมพ์ มีการเข้าถึงมากในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป สื่อวิทยุชุมชน มีการเข้าถึงมากในระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่ออาสาสมัครสาธารณสุข โดยพบว่าสื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่ออาสาสมัครสาธารณสุข มีการเข้าถึงมากในกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา

4.6 ปัจจัยทางด้านรายได้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะของกลุ่มได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุชุมชน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างตัวอย่างที่มีรายได้ตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไปมีการเข้าถึงมากใน สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท เข้าถึงมากในสื่อวิทยุชุมชนแต่ผลการศึกษากลับพบว่าความแตกต่างระหว่างรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะในสื่อบุคคล

4.7 ปัจจัยทางด้านความพิการ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สื่อหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย โดยพบว่าสื่อหอกระจาย/เสียงตามสาย ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความพิการมีการเข้าถึงมากกว่ากลุ่มที่มีสภาพร่างกายปกติ

5 ระดับในการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข

5.1 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ประชากร

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อสาธารณะ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุชุมชน สื่อเอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว สื่อป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์มีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อกิจกรรมการรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่ออาสาสมัครสาธารณสุข สื่อผู้นำชุมชน สื่อครอบครัว

5.2 ปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุของตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อสาธารณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อสถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด สื่อหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สื่อเอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว และสื่อป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยพบว่าและผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อกิจกรรมการรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่ออาสาสมัครสาธารณสุข สื่อแกนนำสุขภาพและสื่อผู้นำชุมชน

5.3 ปัจจัยทางด้านสถานภาพการสมรส

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อสาธารณะ ได้แก่ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคเบิลทีวี สื่อหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สื่อป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรสของตัวอย่างมีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อบุคคล ได้แก่ สื่อกิจกรรมการรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ สื่อผู้นำชุมชน

กลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพโสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ มีการรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน ในสื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคเบิลทีวี และสื่อป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อกิจกรรมรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ และสื่อครอบครัว

5.4 ปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อสาธารณะ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อสถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อเคเบิลทีวี สื่อเอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว สื่อป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์

และผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อกิจกรรมการรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ และสื่อแกนนำสุขภาพ

5.5 ปัจจัยทางด้านรายได้

ผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านรายได้มีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อสาธารณะ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อหนังสือพิมพ์ สื่อสถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด สื่อวิทยุชุมชน สื่อ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สื่อเอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว สื่อป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านรายได้มีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพในสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สื่อกิจกรรมการรณรงค์ในโอกาสต่าง ๆ สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อแกนนำสุขภาพ และสื่อผู้นำชุมชน

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง

6.1 ปัจจัยด้านภูมิศาสตร์ประชากร

จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรพื้นราบมีระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพสูงกว่าประชากรพื้นที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2 ปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุของตัวอย่าง

ผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในสื่อสาธารณะ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ กลุ่มอายุ 15 -25 ปี, 36 – 45 ปี, 26 – 35 ปี, 46 – 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป และผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในสื่อบุคคล โดยระดับคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ กลุ่มอายุ 26 – 35 ปี, 36 – 45 ปี, 15 -25 ปี, 46 – 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป

6.3 ปัจจัยทางด้านสถานภาพการสมรส

ผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในสื่อสาธารณะ โดยพบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพ โสด/หม้าย แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างและผลการศึกษพบว่าปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

สุขภาพในสื่อบุคคลโดยพบว่าผู้ที่มีสถานภาพ สมรส /อยู่ด้วยกัน มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพ แยกกันอยู่/หย่าร้าง และผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง

6.4 ปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในสื่อสาธารณะ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้ ระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับอนุปริญญา/ปวท./ปวส. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียน

6.6 ปัจจัยทางด้านรายได้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในสื่อสาธารณะ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันเรียงจากมากไปน้อยดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ที่ไม่มีรายได้ ระดับ 6,001 – 9,000 บาท ระดับมากกว่า 15,000 บาท ระดับ 12,001 – 15,000 บาท ระดับ 3,001 – 6,000 บาท ระดับ 9,001 – 12,000 บาท และระดับน้อยกว่า 3,000 บาท

6.7 ปัจจัยทางด้านอาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพในสื่อสาธารณะ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันเรียงจากมากไปน้อยดังนี้ อาชีพข้าราชการ อาชีพอื่นๆ กำลังศึกษา อาชีพค้าขาย อาชีพเกษตรกรรม อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน และไม่มีอาชีพ

อภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.50 นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.75 ผู้วิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.75 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพเกษตรกรรม โดยคิดเป็นร้อยละ 24.50 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุคคลในพื้นที่ราบมากกว่า

พื้นที่สูง มีรายได้สูงสุดระหว่าง 3,001 – 6,000 บาทต่อเดือน จากข้อมูลข้างต้นพบว่า อาชีพและรายได้ น่าจะมีความสัมพันธ์กันเนื่องจากระดับรายได้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ จากการประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้างในภาคแรงงานทางด้านการเกษตร ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อมูลทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่อำเภอพร้าวที่เป็นพื้นที่สูงสลับราบระหว่างหุบเขามีพื้นที่เกษตรกรรมร้อยละ 68 ของพื้นที่ทั้งหมด (ข้อมูลพื้นฐานอำเภอพร้าว, 2550)

2.ระดับการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข

2.1ความถี่ในการเข้าถึงสื่อสาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่า ในประเภทสื่อสาธารณะกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงสื่อโทรทัศน์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 46.50 แสดงให้เห็นว่าสื่อโทรทัศน์มีการเข้าถึงได้ง่ายในทุกเพศทุกวัย เช่นเดียวกับ ปรีชา อุปโยคิน (2548) ที่ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย พบว่า สื่อที่ได้รับความนิยมเรียงตามลำดับมากไปน้อย คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อบุคคล และนิตยสาร และสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา เมธิคุณภรณ์ (2537) ได้ศึกษาเรื่องการรับข่าวสารการณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน โดยศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสะอาด มูลนิธิหมอชาวบ้านและรวีวรรณ สีนะหาร (2542) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจและทัศนคติที่มีต่อการเปิดรับ ข่าวสาร โครงการรณรงค์ “ไทยช่วยไทย ร่วมใจประหยัดพลังงาน” ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยในการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการเปิดรับสื่อทั่วไปนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด โดยดูโทรทัศน์ทุกวันอันเนื่องมาจากสามารถสื่อสารนำเสนอได้ดี ทำให้น่าสนใจ มีทั้งภาพและเสียงประกอบ นอกจากนี้ยังพบว่า ในสื่อสาธารณะบางประเภทกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อเหล่านี้เลย ซึ่งได้แก่สื่ออินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 82.25 และเคเบิลทีวี คิดเป็นร้อยละ 78.75 สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต อาจเนื่องมาจากระบบโทรศัพท์พื้นฐานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอพร้าวเป็นพื้นที่ราบระหว่างหุบเขาและพื้นที่สูงบนภูเขา การให้บริการยังไม่ถึงสำหรับอินเทอร์เน็ตผ่านดาวเทียมและโทรศัพท์มือถือก็ยังมีค่าบริการที่แพงและบางแห่งถูกจำกัดด้วยลักษณะภูมิศาสตร์ไม่เอื้ออำนวยต่อการรับสัญญาณ มีภูเขาบดบังสัญญาณ สำหรับเคเบิลทีวีเป็นสื่อที่มีค่าใช้จ่ายสูงโดยค่าใช้จ่ายสำหรับฟรีเคเบิลทีวี อยู่ที่ระดับตั้งแต่ 3,000 บาทขึ้นไปแล้วแต่คุณภาพ ชนิดอุปกรณ์และผู้ให้บริการ ในบางระบบค่าติดตั้งอาจน้อยกว่านี้แต่มีค่าใช้จ่ายรายเดือนจากการบอกรับเป็นสมาชิกหรือค่าเช่าอุปกรณ์รับสัญญาณ โดยมีค่าใช้จ่ายรายเดือนตั้งแต่ 200 ขึ้นไป (<http://www.9sats.com>, 2551)

ในสื่อประเภทบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากคนในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.75 อาจเกิดจากความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิด มีความห่วงใยกันและกัน สามารถพูดคุยกันได้ง่าย ตลอดเวลาซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับสาร (ปรเม ๙๓๖๓, 2523) และตรงกับแนวคิดของการเลือกรับข่าวสาร ที่กล่าวว่าความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลแต่ละคนจะมีความเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมในการเลือกรับข่าวสาร โดยบุคคลที่มีความใกล้ชิดด้วยกันมากจะเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลในการเลือกรับข่าวสารจากการปรึกษาหารือและการไต่ถามความคิดเห็น (จริมาทองสวัสดิ์, 2545) นอกจากนี้ยังพบว่าในสื่อบุคคลกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขในช่วง 1 - 7 วันต่อเดือนถึงร้อยละ 68.50 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงร้อยละ 60.50 ซึ่งเป็นปริมาณที่มาก อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านภาระงานประจำของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยออกไปสำรวจข้อมูลตามหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านรวมถึงออกไปให้สุขศึกษา ให้ความรู้ในชุมชนเขตรับผิดชอบเพียงสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง นอกจากนี้ พบว่าการไปรับบริการของกลุ่มตัวอย่างหรือญาติ ที่สถานบริการทางด้านสุขภาพทั้งโรงพยาบาล สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน เมื่อเจ็บป่วยหรือมาตามนัดอาจจำกัดด้วยจำนวนผู้รับบริการมากหรือความถี่ของการใช้บริการด้านสุขภาพมีไม่มากนัก จึงทำให้ระดับการเข้าถึงส่วนใหญ่จึงอยู่เพียงในระดับ 1-7 วันต่อเดือน

2.2 ช่วงเวลาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่า สื่อที่นำเสนอไปสู่ประชาชนเกือบทุกสื่อในแต่ละช่วงเวลามีความสอดคล้องกันคือ จะเริ่มสูงขึ้นในช่วงเช้าและเพิ่มสูงสุดในช่วงสายและค่อยลดลงในช่วงเที่ยงและช่วงบ่ายและเริ่มสูงขึ้นในช่วงหัวค่ำโดยเฉพาะสื่อบุคคลจะเห็นว่าสูงขึ้นมากชัดเจนและเกือบทุกสื่อจะลดลงอย่างต่อเนื่องและลดลงต่ำสุดในช่วงดึกซึ่งเป็นผลมาจากวิถีชีวิตประจำวันของประชาชนของชนบทซึ่งมีกิจกรรมในบ้านร่วมกันในตอนเช้าและหัวค่ำส่วนกลางวันออกไปทำงานนอกบ้านและกลับเข้าบ้านในช่วงหัวค่ำหากมีกิจกรรมของหมู่บ้านก็มักจะใช้ช่วงเวลาหัวค่ำเช่นกัน ส่วนในช่วงเวลาดึกจะเป็นเวลาแห่งการพักผ่อนนอกจากนี้เมื่อพิจารณาการรับข้อมูลข่าวสารโดยแยกเป็นช่วงเวลาได้ดังนี้

ช่วงเช้าระหว่างเวลา 04.01 ถึง 09.00 น. สื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ สื่อจากหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย คิดเป็นร้อยละ 42.00 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาเช้าผู้คนยังไม่ออกไปทำงานและเป็นช่วงของการประกอบอาหาร ทำงานบ้านและบุคคลส่วนใหญ่ในครอบครัวอยู่ครบ กำลังเตรียมตัวออกไปเรียนหนังสือหรือทำงานนอกบ้าน หอกระจายข่าวเป็นสื่อที่เข้าถึงได้มาก โดยมักจะมีเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคนในชุมชน การประกอบกิจกรรม ประเพณี และเรื่องย่ำเดือนต่าง ๆ

ซึ่งเป็นวิถีชีวิตประจำวันของคนในชุมชน นำมาเสนอให้ทราบ และผู้ประกาศมักเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับในชุมชนนั้นๆ เช่น พระ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู โฆษกประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข อีกทั้งในชนบทช่วงเช้าเป็นช่วงที่เงียบ สื่อหออกระจายข่าว/เสียงตามสาย อาจจะส่งได้ไกลขึ้น การสื่อสาร โดยการฟังจะสามารถทำได้ดี ดังนั้นหออกระจายข่าวจึงได้รับความนิยมและเข้าถึงประชาชนได้ดีในชนบท สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร คำณูณวัฒน์ (2548) ซึ่งศึกษาสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพของสื่อท้องถิ่น ได้แก่ วิทยุประจำจังหวัด วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี หออกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น พบว่า ความใกล้ชิดระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับคนในท้องถิ่น ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นบรรลุเป้าหมาย ผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นมักจะรู้จักผู้รับสาร เข้าใจความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับสาร รู้จักสภาพสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้าใจปัญหาและบริบทในท้องถิ่น จึงสามารถเสนอเรื่องราว หรือประเด็นปัญหาในท้องถิ่นได้ดี และในส่วนสื่อบุคคลที่เข้าถึงช่วงเวลานี้มากที่สุดคือสื่อครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 28.50 อันอาจเนื่องมาจากในชนบท มีวิถีชีวิตประจำวันคือมักจะรับประทานอาหารเช้าและพูดคุยกันก่อนไปทำงานหรือทำกิจกรรมนอกบ้าน ดังนั้นจึงเป็นเวลาของคนในครอบครัวที่จะสื่อสารและพูดคุย แนะนำเรื่องต่างๆ จึงทำให้สื่อครอบครัวมีการเข้าถึงสูงกว่าสื่อบุคคลอื่นๆ ในช่วงเวลานี้

ช่วงสาย เที่ยงและบ่าย ระหว่างเวลา 09.01 ถึง 17.00 น.สื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดใกล้เคียงกัน คือ สื่อจากสถานีวิทยุชุมชน เนื่องจากเป็นสื่อที่ส่งได้ไกลมีรัศมีมากกว่า 30 กิโลเมตรจึงสามารถสื่อได้ครอบคลุมกว่าสื่ออื่นๆ ที่มีในชุมชน (ดวงพร คำณูณวัฒน์, 2548) และยังสามารถรับฟังไปพร้อมกับการทำงานได้ โดยสามารถพกพาเครื่องวิทยุไปได้ในระหว่างการทำงาน โดยเฉพาะในชนบทซึ่งผู้คนมักจะไปทำงานในภาคเกษตรกรรม ทั้งในไร่นาและในสวนผลไม้ต่างๆ นอกจากนี้สื่อวิทยุชุมชนยังมีภาคความบันเทิง คือ เสียงเพลงประกอบ จึงมีการผสมผสานระหว่างสาระและความบันเทิงไปพร้อมกัน นอกจากนี้ ยังเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงคนในชุมชนได้โดยตรง เรื่องที่นำเสนอจึงเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์และกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งจากภาครัฐหรืองานบริการประชาชนขององค์กรหรือหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น ที่ว่าการอำเภอ ที่ดิน ไฟฟ้า ไปรษณีย์ โรงเรียน เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สหกรณ์การเกษตร พัฒนาการ ฯลฯ ที่มักจะมาจัดรายการหรือส่งข่าวสารกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในท้องถิ่นไปยังประชาชน และจากภาคประชาชนเช่น กลุ่ม ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข เยาวชนรักภัยไทย กู้ภัย เป็นต้นที่มักจะมาจัดรายการณรงค์ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของตนเอง รวมถึงสื่อสารไปยังกลุ่มต่างๆ และประชาชนทั่วไป นอกจากนี้พบว่าสื่อวิทยุชุมชนทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปจากการพูดคุยสื่อสารกับนักจัดรายการ พูดคุยออกอากาศแสดงข้อคิดเห็นต่าง ๆ จึงทำให้สื่อวิทยุชุมชนได้รับความนิยมและสื่อสารได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร คำณูณวัฒน์ (2548) ที่ศึกษาสถานการณ์การสื่อสารสุขภาพ

ของสื่อท้องถิ่นพบว่าผู้ทำงานสื่อท้องถิ่นมักจะรู้จักผู้รับสาร เข้าใจความคิด ความเชื่อ และความ ต้องการของผู้รับสารรู้จักสภาพสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้าใจปัญหาและบริบทในท้องถิ่น จึง สามารถเสนอเรื่องราว หรือประเด็นปัญหาในท้องถิ่นได้ดี

ช่วงเวลาสาย ระหว่างเวลา 09.01 ถึง 11.00 น. ในสื่อบุคคลเพิ่มระดับการเข้าถึงสูงขึ้น โดย กลุ่มตัวอย่างจะมีการเข้าถึงมากที่สุดคือสื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติหรือ เพื่อนบ้าน และกิจกรรมรณรงค์ อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่มีการพบปะระหว่าง เพื่อนบ้านหรือญาติระหว่างการเดินทางไปทำงาน (เสถียร เขยประทับ, 2523) และอันอาจเกิดจาก การไปตรวจรักษาตามสถานบริการของรัฐ หรือไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขและเมื่อมี การจัดอบรมด้านสาธารณสุข หรือเมื่อมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ต่าง ๆ มักจะเป็นช่วงเวลานี้จึงทำ ให้คนเข้าถึงสื่อบุคคลในช่วงเวลานี้ค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภิญญา กลางณรงค์ (2547) ซึ่งพบว่าการนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพจะอยู่ในช่วงเวลา 09.00-12.00 น. และ 12.00- 15.00 น. รูปแบบส่วนใหญ่เป็นการสัมภาษณ์และสนทนาบุคลากรสุขภาพเป็นหลัก

ช่วงเวลาหัวค่ำระหว่างเวลา 17.01 ถึง 21.00 น. สื่อที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดในสื่อ สาธารณะคือ สื่อโทรทัศน์ อาจเนื่องมาจากเป็นช่วงเวลาที่ทุกคนกลับจากการทำงาน เรียนหนังสือ หรือจากการทำกิจกรรมนอกบ้าน เป็นช่วงเวลาแห่งการพักผ่อน ผ่อนคลายจากการทำงาน หรือว่าง จากการทำงานแล้ว มักจะมีเวลาอยู่ด้วยกันจากการทานอาหารพูดคุยและดูโทรทัศน์ร่วมกัน และ เช่นเดียวกันกับสื่อบุคคลเกือบทุกสื่อในช่วงหัวค่ำจะมีการเข้าถึงสูงมากเนื่องจากเป็นช่วงที่เลิกจาก งานมักจะมีการพบปะสังสรรค์กันหลังเลิกงาน ทั้งจากที่ทำงานในไร่นา ตามร้านค้าหรือการจับจ่าย ตามตลาดสด และเมื่อกลับถึงบ้านมักจะมีการพูดคุยสื่อสารระหว่างกันในครอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นวิถีชีวิตในชนบท รวมถึงช่วงเวลานี้มักจะมีกิจกรรมการออกไปรณรงค์ทางด้าน สุขภาพโดยแกนนำสุขภาพอย่างเช่น การออกกำลังกาย ด้วยการเดินแอโรบิกและรำไม้พลอง เป็น ต้น และมักพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมักใช้เวลาหลังเลิกงานเข้าไปทำกิจกรรมด้านสาธารณสุข ทั้งการแจ้งข่าวสารสุขภาพ การสำรวจข้อมูลสาธารณสุข ตามบ้านที่รับผิดชอบของตนเอง รวมถึง การประชุมชี้แจงแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ของผู้นำชุมชนจึงอาจทำให้ช่วงเวลานี้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึง สื่อบุคคลมากกว่าสื่อสาธารณะ

3.ระดับการรับรู้สื่อสาธารณสุข

3.1 ระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านสื่อสาธารณสุข สื่อสาธารณะ

จากการศึกษา พบว่า ปริมาณการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านสื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุชุมชนอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด เนื่องจาก สื่อโทรทัศน์เป็นสื่อการรับรู้ข้อมูลที่ง่าย สามารถรับชมและรับฟังได้ มีการเข้าถึงได้ง่ายในทุกเพศ ทุกวัย เป็นสื่อที่มีการนำเสนอที่มีทั้งภาพและเสียงประกอบ ส่วนในสื่อวิทยุชุมชน มีการสอดแทรกสาระไปพร้อมกับความบันเทิง ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลได้ดี ง่ายแก่การจดจำ และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง ทำให้เกิดการพูดคุย สัมภาษณ์ เสนอข้อคิดเห็นผ่านนักจัดรายการ ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวและเกี่ยวข้องกับผู้ฟัง จึงทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้และจดจำได้ดี ส่วนปริมาณการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านสื่ออยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ได้แก่ หนังสือพิมพ์ สถานีวิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เนื่องจาก การสื่อสารจะอยู่ในวงที่จำกัด ทั้งในช่วงเวลาของการสื่อสารที่จำกัดเวลา ลักษณะทางภูมิศาสตร์มีการบดบังการรับสื่อ จึงทำให้มีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารได้น้อย ไม่ชัดเจน ส่วนสื่อหนังสือพิมพ์ ระดับการศึกษาของผู้รับสาร การแปลความหมายและความเข้าใจต่อสื่อที่ผิดเพี้ยน อาจส่งผลให้ปริมาณการรับรู้ข้อมูลสุขภาพลดลงได้ (Berlo, 1960) ส่วนปริมาณการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านสื่ออยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ได้แก่ อินเทอร์เน็ต เคเบิลทีวี เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว รถโฆษณาประชาสัมพันธ์ อันอาจเกิดจากการสื่อสารเหล่านี้ยังจำกัดอยู่ในวงแคบ ๆ การเข้าถึงสื่อของประชาชนมีน้อย การสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตและทางเคเบิลทีวี จะเน้นในรูปแบบของความบันเทิงเสนอแนวคิดของผู้นำเสนอเป็นหลัก รวมถึงการเข้าถึงสื่อมีอย่างจำกัด เนื่องจากค่าใช้จ่ายเป็นหลัก ส่วนรถโฆษณาประชาสัมพันธ์จะมีการสื่อสารในช่วงที่มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เท่านั้นและยังขาดความต่อเนื่องของการนำเสนอข้อมูล (สุภิญญา กลางณรงค์, 2547)

สื่อบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เนื่องจาก เป็นการสื่อสารผ่านบุคคลที่มีความใกล้ชิด สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้โดยง่าย เป็นการสื่อสารจากบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การรับสารที่มีการส่งแบบปากต่อปากทำให้เกิดการจดจำได้ง่าย (จริมา ทองสวัสดิ์, 2545) ส่วนปริมาณการรับรู้ข้อมูลสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับผ่านสื่อบุคคลอยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ได้แก่ แกนนำสุขภาพ กิจกรรมรณรงค์ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร

สาธารณสุข เนื่องจากการเข้าถึงสื่อยังมีความจำกัดของเวลาที่จะสื่อสาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมักจะได้รับสื่อในช่วงเวลาเช้าหรือค่ำ เพราะในช่วงเวลากลางวันอาจจะถูกจำกัดด้วยภาระงานประจำของทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร รวมถึงความถี่ของการรับสื่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่างก็ถูกจำกัดด้วยโอกาสในการรับสื่อ เช่นในอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะไปเยี่ยมบ้านหรือสำรวจข้อมูลในเขตรับผิดชอบสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง หรือกลุ่มตัวอย่างอาจไปรับบริการต่างๆ จากสถานบริการสาธารณสุขนานๆ ครั้ง ทั้งจากการมารับบริการด้วยตนเองหรือมาส่งผู้อื่น ส่วนผู้นำชุมชนมักจะมีการประชุมเพียงเดือนละ 1 - 2 ครั้ง ในแกนนำสุขภาพและการณรงค์มักจะมีกิจกรรมนาน ๆ ครั้งและมักอยู่ในกลุ่มที่สนใจหรือเป็นเป้าหมายเท่านั้น เช่น การรณรงค์ตรวจเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในหญิง อายุ 35,40,45,50 และ 55 ปี เป็นต้น

3.2 ความต้องการให้นำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อสาธารณสุข

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้สื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด เนื่องจาก เป็นการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ มีการนำเสนอทั้งภาพและเสียง สามารถเข้าถึงได้ในทุกเพศ ทุกวัย ทุกช่วงเวลา ดังผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความถี่และปริมาณในการรับข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์อยู่ระดับสูงทุกช่วงเวลาและในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชาดา เมธิคุณภรณ์ (2537) ที่ศึกษาเรื่องการรับข่าวสารการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน โดยศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมเยาวชนปลอดสะอาด มูลนิธิหมอชาวบ้าน พบว่า ในการเปิดรับข่าวสารทั่วไปจากสื่อมวลชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เปิดรับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด โดยชมโทรทัศน์วันละ 2 - 4 ชั่วโมง ส่วนสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้สื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับรองลงมา คือสถานีวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว/เสียงตามสาย ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากวิทยุชุมชนเป็นการสื่อสารที่มีความบันเทิงพร้อมสอดแทรกสาระสำคัญ ไม่จำกัดกลุ่มผู้รับสาร สามารถเผยแพร่ได้ในทุกช่วงเวลา ทุกสถานที่ อันอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับสื่อชนิดนี้ได้ง่ายสะดวก (ปรีชา อุปโยคิน, 2548) และสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้สื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับน้อยที่สุด คือ เคเบิลทีวี เนื่องจากเคเบิลทีวีเป็นสื่อที่เน้นความบันเทิงเป็นหลัก และเป็นสื่อที่ต้องมีการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายในการที่จะบอกรับสื่อเคเบิลทีวี ทั้งในส่วนต้องเช่าชื่ออุปกรณ์ ค่าบริการรายเดือนในการบอกรับสมาชิก และความครอบคลุมต่ำ จำกัดด้วยลักษณะภูมิศาสตร์รวมถึงการติดตั้งหรือแก้ไขซ่อมแซมต้องอาศัยผู้ชำนาญ โดยเฉพาะในส่วนของฟรีเคเบิลทีวี มักจะมีการย้ายช่องสัญญาณและรหัสบ่อย ผู้ประกอบการเคเบิลทีวีบางราย มีการนำสื่อมาเผยแพร่ในทางที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น การโฆษณาแอบแฝง ชวนเชื่อ หรือ

เกินจริง โดยเฉพาะเกี่ยวกับสุขภาพความสวยงาม เครื่องออกกำลังกาย หรือเสริมสมรรถภาพทางเพศ ของคนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อสูง มากกว่าการดูแลสุขภาพของคนในชนบท (สุภิญญา กลางณรงค์, 2547)

สื่อบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความต้องการให้สื่อนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อบุคคลมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเนื่องจากการสื่อสารจากบุคคลที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ มีความน่าเชื่อถือเป็นที่เคารพไว้วางใจของคนในชุมชน ซึ่งปัจจัยผู้ส่งสารที่สำคัญในการที่จะสื่อสารให้มีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ความรู้ระบบสังคม วัฒนธรรม บุคคลเป็นสมาชิกของสังคมและมีวัฒนธรรมของตน มีตำแหน่ง บทบาท ศักดิ์ศรี ความเชื่อ พฤติกรรมที่พึงปฏิบัติ ค่านิยม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการรับสาร (ปรมะ สตะเวทิน, 2533)

3.3 ความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อสาธารณสุข

สื่อสาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือ ในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ โทรทัศน์ สถานีวิทยุชุมชน และสถานีวิทยุกระจายเสียงประจำจังหวัด เนื่องจากสื่อสาธารณะเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในการกำกับดูแลของภาครัฐซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจเข้าใจว่าเมื่อมีการนำเสนอผ่านสื่อเหล่านี้ย่อมต้องมีการคัดกรองข้อมูลแล้วถึงให้มีการนำเสนอได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปริชา อุปโยคิน (2548) ส่วนสื่อที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่น้อยที่สุด ได้แก่ เอกสารแผ่นพับ/ใบปลิว อาจเนื่องมาจากการสื่อสารเพียงสื่อรูปภาพหรือข้อความอาจไม่น่าสนใจและต้องตั้งใจเพื่อทำความเข้าใจกับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและอาจมีการตีความผิดพลาดได้ง่ายเนื่องมาจากทักษะ ทักษะคิด ความรู้สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ส่งสารและผู้รับสาร (Berlo, 1960) นอกจากนี้ยังพบว่าอาจไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมายและมีการผลิตที่น้อยอันเนื่องมาจากต้นทุนในการผลิต รวมถึงในอำเภอพร้าวประชากรมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่และอาจเนื่องมาจากไม่ชอบการอ่านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรือง เนียมหอม (2548) ที่ศึกษาเรื่องสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพพบประเด็นสำคัญคือแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสารสิ่งพิมพ์นั้นมีจำกัด ไม่ทันสมัย และขาดความน่าเชื่อถือ นักเขียนหรือผู้ทำหน้าที่สื่อสารด้านสื่อสิ่งพิมพ์ขาดทักษะการเขียน การเรียบ

เรียงและไม่มีเวลาทำงานเขียนหรือหาข้อมูลเพิ่มเติมและประชาชนคนไทยมีอัตราอ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้ค่อนข้างสูงแต่ประชาชนโดยทั่วไปยังขาดนิสัยรักการอ่าน

สื่อบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัว อันอาจเนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ทางด้านสาธารณสุข การนำเสนอข้อมูลข่าวสารสุขภาพจึงมีความน่าเชื่อถือมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา อุปโยคิน (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างขอคำปรึกษาเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนคนครอบครัวการสื่อสารกันภายในครอบครัวเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดผู้ที่บอกเล่าข่าวสารสุขภาพจะมีความปรารถนาดีต่อกัน โดยไม่มีจุดประสงค์อื่นแอบแฝงการสื่อสารผ่านบุคคลเหล่านี้จึงมีความน่าเชื่อถือเป็นอย่างมาก (กันยา สุวรรณแสง, 2542) ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่น้อยที่สุด คือ แคนนาลงภาพ ผู้นำชุมชน และญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน อาจเนื่องมาจากเป็นการสื่อสารผ่านบุคคลเหล่านี้ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงสังคมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพดีพอหรือมีน้อยซึ่งอาจก่อให้เกิดการบิดเบือนข้อมูลหรือเพิ่มความคิดเห็นของตนเองลงไป ข้อมูลหรือมีจุดประสงค์อื่นแอบแฝงได้ กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพน้อยกว่าสื่ออื่นๆ ซึ่งตรงกับ แนวคิดการเลือกรับข่าวสารของ โจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Joseph T. Klapper อ้างในจริมา ทองสวัสดิ์, 2545) ที่กล่าวว่าผู้รับสารแต่ละคนตีความหมายข่าวสารขึ้นเดียวกันที่ส่งผ่านไม่ตรงกันโดยตีความความเข้าใจของตนเองตามทัศนคติ ประสบการณ์ความเชื่อความคาดหวังและมักจะลืมในสิ่งตนเองไม่สนใจหรือตรงความต้องการของตนเองจึงทำให้ข้อมูลขาดหายไป

3.4 การรับรู้เนื้อหาข่าวสารข้อมูลสุขภาพในชุดสื่อสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะ

สื่อสาธารณะ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ เนื้อหาข่าวสาร ข้อมูลสุขภาพในชุดสื่อสพอดประชาสัมพันธ์สุขภาพ เนื้อหาประเด็น 6 อ. ผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ทั้งในด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค ทูปี นัมเบอร์ วัน/กลุ่มผู้สูงอายุ ด้านโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัย และด้านบุหรี่ยุติและสารเสพติด อาจเนื่องมาจากเป็นการสื่อสารที่เข้าใจ

ได้ง่าย มีภาพและเสียงประกอบในการสื่อสาร ไม่มีการจำกัดช่วงเวลา สามารถสื่อสารให้ผู้รับได้ทุกเพศ ทุกวัย ลำดับรองลงมา ได้แก่ สื่อสถานีวิทยุชุมชนอาจเนื่องจากการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายในทุกช่วงเวลาสามารถที่จะรับสื่อควบคู่ไปกับการทำงานในไร่นาเพราะวิทยุสามารถที่จะพกติดตัวไปได้ มีการสื่อสารสาระควบคู่ไปกับความบันเทิงทำให้ง่ายต่อการจดจำสอดคล้องกับแนวคิดของเบอร์โล (Berlo,1960 อ้างใน ปรีชา อุปโยคิน ,2548) กล่าวว่าช่องทางในการส่งสาร ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นการดู การฟัง การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น ยังมีองค์ประกอบของช่องทางการส่งสารมากย่อมทำให้มีการจดจำและเชื่อถือมากกว่าเป็นจริง ส่วนในสื่อรณโฆษาประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เนื้อหาข่าวสาร ข้อมูลสุขภาพน้อยกว่าสื่ออื่น ๆ อาจเนื่องจากการสื่อสารจากรณโฆษาประชาสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะเป็นการประชาสัมพันธ์ที่เน้นการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเป็นการประชาสัมพันธ์ในช่วงที่มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ไม่มีความต่อเนื่องเป็นบางช่วงเวลาและโอกาส บางครั้งอาจไม่ได้ยืนยันชัดเจนและข้อความขาดหายเนื่องจากการเคลื่อนที่ของตัวรถ ซึ่งเบอร์โล (Berlo,1960 อ้างใน ปรีชา อุปโยคิน, 2548) กล่าวไว้ว่า อุปสรรคของการสื่อสารที่ทำให้มีผลต่อการรับสารคือตัวสารอันเนื่องมาจากความเหมาะสมของช่องทางที่ใช้ ความชัดเจนของสาร สภาพแวดล้อมของการสื่อสารเช่นเกิดการรบกวนด้านกลไกของช่องทางการสื่อสาร จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารจากรณโฆษาประชาสัมพันธ์น้อย อาจทำให้จดจำและรับรู้เนื้อหาน้อยตามไปด้วย

สื่อบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า จากการศึกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ เนื้อหาข่าวสาร ข้อมูลสุขภาพในชุดสื่อสโปตประชาสัมพันธ์สุขภาพ เนื้อหาประเด็น 6 อ. ผ่านสื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด ในด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหารปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค และด้านโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อาจเนื่องจากการรณรงค์อย่างจริงจังของกระทรวงสาธารณสุขและต่อเนื่องรวมถึงเป็นนโยบายในระดับชาติ ส่วนในสื่อผู้นำชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เนื้อหาข่าวสาร ข้อมูลสุขภาพในชุดสื่อสโปตประชาสัมพันธ์สุขภาพ ในด้านทูปี้ นัมเบอร์วันอาจเนื่องจากกิจกรรม ทูปี้ นัมเบอร์วันเป็นโครงการในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นองค์ประธานและมีการรณรงค์กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข ,2550) สำหรับใ้ใจผู้สูงวัยและชมรมผู้สูงอายุ อาจเกิดจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เป็นที่เคารพของคนในสังคมและครอบครัวและในปัจจุบันมีการให้เงินสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุและเบี้ยเลี้ยงครองชีพแก่ผู้สูงวัยผ่านผู้นำชุมชน จึงอาจทำให้มีการรับทราบกิจกรรมผู้สูงวัยและชมรมผู้สูงอายุมากผ่านผู้นำชุมชน ส่วนสื่อครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เนื้อหาข่าวสาร ข้อมูลสุขภาพในชุดสื่อสโปตประชาสัมพันธ์สุขภาพ ในด้านบุหรี่สุราและสารเสพติด อาจเนื่องจาก เป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อสังคมและครอบครัวมากและเป็นเรื่อง

ใกล้ตัว (พัชรา นาคถนอม ,2545) โดยเฉพาะคนในครอบครัวมักจะมีการดักเตือนถึงอันตรายและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดของคนในครอบครัวในการป้องกันปัญหาอันอาจเกิดจากสารเสพติด

3.5 ลักษณะของสื่อสาธารณสุขที่ช่วยให้จดจำข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาพบว่า การนำเสนอชุดสื่อสุขภาพผ่านสื่อสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และจดจำได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การนำเสนอโดยใช้ภาษาในท้องถิ่นทำให้การสื่อสารเข้าใจง่าย สามารถที่จะจดจำข้อมูลข่าวสารสุขภาพได้ดีที่สุด รองลงมาคือ การนำเสนอโดยบุคคลที่มีชื่อเสียงด้านนั้นหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่น่าเสนอ ทำให้เกิดความเชื่อในสื่อ นั้น และข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่เป็นเรื่องที่ได้จากการบอกเล่าหรือนิทานก็สามารถที่จะช่วยให้เกิดการจดจำได้ง่าย เพราะเป็นเรื่องที่ถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันส่งผลให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้ ซึ่งตรงกับแนวคิดการรับรู้ของโจเซฟ ที แคลปเปอร์ (Joseph T. Klapper อังใน จริมา ทองสวัสดิ์, 2545) กล่าวไว้ว่าความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความเกี่ยวเนื่องกับการรับสื่อซึ่งมีความใกล้ชิดมากยิ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ข่าวสารมาก

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับการเข้าถึงและรับรู้สื่อสาธารณสุข

4.1 ปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ประชากร

ผลการศึกษาพบว่าในสื่อสาธารณะความถี่ของการรับสื่อ โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียงระดับจังหวัด วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสายและหนังสือพิมพ์ของประชากรพื้นที่ราบมีความถี่ของการเข้าถึงสูงกว่าประชากรพื้นที่สูงสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้เช่นกันที่พบว่าระดับการรับรู้ของประชากรพื้นที่ราบแตกต่างประชากรพื้นที่สูงโดยพบว่าพื้นที่ราบมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขผ่านสื่อสาธารณะประเภทสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุชุมชน สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อหนังสือพิมพ์ แผ่นพับใบปลิวสูงกว่าประชากรบนพื้นที่สูง อันอาจเนื่องมาจากโอกาสในการเข้าถึงต่ำ ประชากรบนพื้นที่สูงมีการเข้าถึงสื่อ น้อยกว่าประชากรที่อาศัยในพื้นที่ราบทำให้การรับรู้ น้อยตามไปด้วยอาจเนื่องมาจากสภาพทางภูมิศาสตร์ของที่ตั้งของหมู่บ้านของประชากรบนพื้นที่สูงมีภูเขาบดบังสัญญาณโทรทัศน์และสัญญาณวิทยุระบบ FM ทำให้อาจรับคลื่นวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ไม่ได้ส่วนวิทยุระบบ AM ถึงแม้มีการรับสัญญาณได้แต่มีการรบกวนของสัญญาณไฟฟ้าในอากาศสูงจากประจุไฟฟ้าในอากาศทำให้รับได้ไม่ชัดเจนมีเสียงแฉงและขาดหายเป็นบางช่วงบางขณะ ดังแบบจำลองของการสื่อสารทางเดียวเชิงเส้นตรงของแชนนอน และวีเวอร์ (C. Shannon and W.

Weaver อ่างใน ปรีชา อุปโยคิน, 2548) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าการสื่อสารจะเริ่มต้นที่แหล่งข้อมูลสร้างสารและถูกสื่อไปโดยตัวถ่ายทอดและสัญญาณได้ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับช่องทางผู้รับและแปลงกลับมาเป็นสารแต่อย่างไรก็ตามสัญญาณอาจถูกแปรสภาพเมื่อมีสิ่งรบกวนมาขัดขวางทำให้การสื่อสารผิดพลาดและล้มเหลวได้ นอกจากนี้ยังพบว่าพื้นที่สูง หมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีการเสไฟฟ้าใช้เพียงพอโดยในปัจจุบันใช้ระบบพลังงานแสงอาทิตย์ถึงประมาณร้อยละ 70 ซึ่งอยู่ในการดูแลของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอพร้าวและองค์การบริหารส่วนตำบล (อำเภอพร้าว, 2550) ซึ่งอาจมีการเก็บพลังงานไฟฟ้าไว้สำหรับอย่างอื่นที่สำคัญกว่าเช่นแสงสว่างในครัวเรือน และเช่นกันในสื่อหอกระจายข่าว มีการเข้าถึงน้อยอันอาจเนื่องมาจากระบบหอกระจายข่าวต้องอาศัยไฟฟ้าเช่นกันและยังมีประเด็นลักษณะการกระจายของชาวเขาเป็นกลุ่มบ้านเล็ก ๆ โดยแต่ละกลุ่มบ้านอาจมีจำนวนหลังคาเรือนเพียง 5-6 หลังคา โดยหลายกลุ่มบ้านรวมเป็น 1 หมู่บ้านบางครั้งมีอาณาเขตหมู่บ้านมากกว่า 30 ตารางกิโลเมตร เช่นบ้านเหล่าหมู่ 4 ตำบลป่าไผ่ มีระยะห่างสุดของหมู่บ้านไกลถึง 38 กิโลเมตร เป็นต้น (อำเภอพร้าว, 2550) ส่วนความถี่ในการเข้าถึงสื่อหนังสือพิมพ์ที่พบว่าระดับการเข้าถึงในพื้นที่ราบสูงกว่าพื้นที่สูงอาจเกิดจาก ระยะทางของหมู่บ้านของพื้นที่สูงห่างไกลกันแล้วยังพบว่า ที่อ่านหนังสือพิมพ์หมู่บ้านมักจะตั้งอยู่ที่ศูนย์กลางของชุมชนหรือหมู่บ้าน เช่น บ้านผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน ตลาด ดังนั้นในพื้นที่ราบที่มีระยะทางใกล้และมีสภาพชุมชนหนาแน่นกว่าทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงสื่อหนังสือพิมพ์มากกว่า นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากสื่อหนังสือพิมพ์ในพื้นที่สูงอาจไม่ทันต่อเหตุการณ์อันเนื่องมาจากการเดินทางยากลำบาก โดยเฉพาะฤดูฝนในพื้นที่สูงการนำไปส่งเอกสารเพียงสัปดาห์ละครั้งหรือตามสะดวกนอกจากนี้ยังอาจเกิดจากในพื้นที่สูงจำนวนประชาชนอ่านหนังสือออกมีจำนวนน้อยซึ่งในอำเภอพร้าวพบว่าประชาชนบนพื้นที่สูง อายุ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 6,428 คนอ่านออกเขียนได้มีเพียง ประมาณ 27 % หรือราว 1,800 คน (ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน, 2549) อันอาจทำให้ความถี่ของการรับข้อมูลผ่านหนังสือพิมพ์มีน้อยกว่าประชากรที่อาศัยในพื้นที่ราบ

ส่วนในสื่อบุคคลพบว่าประชากรพื้นที่ราบมีความถี่ของการรับข่าวสารผ่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่ำกว่าบนพื้นที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ที่พบว่า ในพื้นที่ราบมีการรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขผ่านสื่อบุคคลประเภท สื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน สื่อครอบครัว ต่ำกว่าพื้นที่สูง อาจเนื่องมาจากในพื้นที่สูงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ได้มีการจัดให้ออกบริการสุขภาพโดยเฉพาะ เดือนละ 1 ครั้งตามโครงการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นที่สูง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพร้าว, 2550 ก) และอาจเนื่องมาจากเป็นพื้นที่โครงการพระราชดำรินในสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถซึ่งทำให้ข้าราชการทุกหน่วยงานในพื้นที่ต้องดูแลพื้นที่ในโครงการเป็นกรณีพิเศษ

สำหรับสื่ออาสาศาสตร์สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านและครอบครัว พบว่าในพื้นที่สูงมีความถี่ของการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพมากกว่าประชากรบนพื้นที่ราบอาจเนื่องมาจากบุคลากรเหล่านี้เป็นบุคลากรในท้องถิ่นมีความเป็นชนบทและเครือข่ายสูงกว่าประชากรพื้นราบ รวมถึงภาษาในการสื่อสารของบุคลากรเหล่านี้เป็นภาษาท้องถิ่นนั้น ๆ เช่นภาษาอาข่า ภาษากะเหรี่ยง เป็นต้น ทำให้สื่อสารรับฟังง่ายและสามารถนำไปใช้ได้ทันทีโดยไม่ต้องตีความอีก และสามารถบรรลุจุดประสงค์ได้มากที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของการสื่อสารประเภทของการสื่อสาร (ประม ะ สตะเวทิน, 2526) ที่กล่าวว่า iva การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) คือ การสื่อสารของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เช่น การพูดคุย อภิปราย การประชุมสัมมนา การเรียนการสอนตลอดจนการติดต่อสื่อสารอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน การสื่อสารลักษณะนี้ถือว่าการสื่อสารที่สมบูรณ์และมีโอกาสบรรลุจุดประสงค์ได้ดีที่สุด เนื่องจากผู้สื่อสารสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันได้ผู้สื่อสารเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารในเวลาเดียวกัน และสอดคล้องกับเบอร์โล (ปรีชา อุปโยคิน, 2548) ที่กล่าวว่า การที่ผู้สื่อสารมีขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อที่แตกต่างกันก็จะส่งผลให้การสื่อสารนั้นไม่ประสบความสำเร็จเช่นกัน ในขณะที่พบว่าการรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขสื่อบุคคลประเภท สื่อ กิจกรรมรณรงค์ในโอกาสต่างๆ ของพื้นที่ราบสูงกว่าพื้นที่สูงอันอาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมรณรงค์ทุกครั้งมักจะจัดในตัวเมืองหรือตัวอำเภอซึ่งเป็นศูนย์กลางของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รวิวรรณ สีนะสาร (2542) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจและทัศนคติที่มีต่อการเปิดรับข่าวสาร พบว่าความถี่ในการเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการกระตุ้นทัศนคติ

4.2 ปัจจัยทางด้านลักษณะทางเพศ

ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างทางเพศในสื่อสาธารณะทั้งความถี่และระดับการรับรู้ไม่มีความแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสในการเข้าถึงสื่อเหมือนกันและอาจทำให้การรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของเบอร์โล (Berlo, 1960 อ้างใน ปรีชา อุปโยคิน, 2548) ที่กล่าวว่า การสื่อสารนั้นมีประสิทธิผลที่ต่างกันจากปัจจัยภูมิหลังทางสังคมเช่น เพศ อายุ และสอดคล้องกับการศึกษา อุไรศรี อะสันตารี (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอ ในเขตเมืองจังหวัดหนองคายที่พบว่า เพศที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการนำเด็กไปรับวัคซีนโปลิโอไม่แตกต่างกัน

4.3 ปัจจัยทางด้านกลุ่มอายุของตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างของความถี่ในการรับสื่อสาธารณะสุขตามกลุ่มอายุในสื่อสาธารณะพบว่ากลุ่มอายุ 15 -25 ปีมีความถี่ของการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อสาธารณะเกือบทุกสื่อมากที่สุด โดยเฉพาะโทรทัศน์และวิทยุชุมชนมากที่สุด แต่มีความถี่ของการรับรู้ข่าวสารสุขภาพผ่านหอกระจายข่าว/เสียงตามสายน้อยที่สุดอาจเนื่องมาจากวัยนี้เป็นวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและทางสังคมซึ่งมักจะมีโลกความเป็นส่วนตัวสูง ซึ่ง ชวรัตน์ เชิดชัย (2527) ได้กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลอยู่ลำพังไม่ติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมสิ่งที่ดีที่สุดคือสื่อมวลชนเนื่องจากสื่อมวลชนไม่สร้างแรงกดดันในการสนทนาและความสัมพันธ์ทางสังคม และพบว่ากลุ่มอายุ 15 -25 ปีมีระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นแต่มีความถี่ การรับรู้ข้อมูลสุขภาพและระดับคะแนนเฉลี่ยของสื่อบุคคลต่ำอันอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มอายุนี้มีโอกาสได้รับสื่อหลากหลายช่องทางการรับสารและอาจมีระดับการศึกษาค่อนข้างสูงกว่ากลุ่มอื่นเนื่องจากกลุ่มอายุตัวอย่างมีการศึกษาภาคบังคับระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นซึ่ง วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilber schramm อ้างใน จริมา ทองสวัสดิ์, 2545)กล่าวว่าเมื่อระดับความรู้ของผู้รับสาร ผู้ที่มีความรู้มาก ย่อมเข้าใจข่าวสารเรื่องราวต่าง ๆ ได้เร็วกว่าผู้มีความรู้่น้อยนอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มอายุ 26 – 35 ปี และ 36 – 45 ปี มีความถี่ของการรับข้อมูลและระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะและสื่อบุคคลอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกัน ทั้งในสื่อสาธารณะเช่น วิทยุชุมชน โทรทัศน์ หอกระจายข่าว และในสื่อบุคคล เช่นแกนนำสุขภาพ ผู้นำชุมชน อันอาจเนื่องมาจากกลุ่มอายุนี้เป็นวัยทำงานซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมและมีบทบาทสถานะในสังคมจึงมีการติดตามข่าวสารเพื่อความสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้เพื่อความบันเทิงระหว่างทำงานหลังเลิกงานและเพื่อการดูแลสุขภาพเนื่องจากการทำงานหนัก ซึ่ง เจ จี บลูมเลอร์ (Jay G. Blumler ,1985 อ้างใน จริมา ทองสวัสดิ์, 2545) กล่าวไว้ว่า บุคคลบริโภคข่าวสารผ่านสื่อเพื่อสร้างมนุษย์สัมพันธ์ ให้มีเรื่องราวพูดคุยกับผู้อื่นหรือเป็นที่ยอมรับในสังคม ตรงกับแนวคิดพฤติกรรมรับสื่อของเมอร์ริลล์และโลเวนสไตน์ (Merrill and Lowenstein อ้างใน ชวรัตน์ เชิดชัย, 2527) ซึ่งกล่าวไว้ว่า มนุษย์แสวงหาข่าวสารและใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ของตนเอง โดยให้บรรลุความคิดของตนเอง ใช้ข่าวสารที่ได้เสริมบารมี นอกจากนี้ยังใช้เพื่อความเพลิดเพลินเพื่อใช้สื่อหลบหนีปัญหาจากงานประจำและผ่อนคลายอารมณ์ จึงทำให้กลุ่มอายุนี้มีทั้งความถี่ของการรับข้อมูลและระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพสูง ส่วนกลุ่มอายุ 46 -60 ปี ขึ้นไป มีความถี่ของการรับข้อมูลในสื่อสาธารณะและสื่อบุคคลน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีการเข้าถึงสื่อสาธารณะเช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ อันเนื่องมาจากการเสื่อมสภาพทางสายตาและทางการได้ยิน ซึ่งลักษณะของผู้รับหากมีความสมบูรณ์ของร่างกาย ความรู้ที่รับสัมผัสมากหลายช่องทางการรับรู้ก็จะติดตามแต่ถ้าหาก

หย่อนสมรรถภาพลงไปทำให้การรับสัมผัสนั้นผิดไปการรับรู้ลดลงไปตาม (กัญญา แสงสุวรรณ, 2542) แต่กลับพบว่าในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพจากผู้นำชุมชนสูงมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อันอาจเนื่องมาจาก กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญเนื่องจากเป็นปูชนียบุคคลของสังคมและในปัจจุบัน มีเรื่องการดูแลผู้สูงวัยโดย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นให้เบียดเบียนยังชีพผ่านผู้นำชุมชน (อำเภอฟัวรา, 2550) และการตรวจสุขภาพประจำปีจากโครงการประกันสุขภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

4.4 ปัจจัยทางด้านสถานภาพการสมรส

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านการสมรสหรืออยู่ด้วยกัน กับ โสด/หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ไม่มีผลต่อความถี่ของการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ อันอาจเนื่องมาจากโอกาสในการรับรู้ไม่แตกต่างกัน แต่กลับพบว่า ระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ ในสื่อสาธารณะได้แก่ เคเบิลทีวี หอกระจายข่าว อินเทอร์เน็ต กลุ่มโสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีการรับรู้มากกว่ากลุ่ม สมรสหรืออยู่ด้วยกันและในสื่อบุคคลได้แก่ผู้นำชุมชน ญาติพี่น้องและคนในครอบครัว กลับพบว่าผู้มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกันสูงกว่ารวมถึงมีระดับผลรวมคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า ซึ่งอาจเกิดจากสภาพการสมรสทำให้มีคนสนใจสุขภาพทั้งของตนเองของกลุ่มสมรสและคนในครอบครัวมากกว่าคนโสดและมีความสัมพันธ์เชิงสังคมกับคนรอบข้างมากกว่ากลุ่มที่โสด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการเลือกรับสารที่กล่าวว่า การรับสื่อที่ขึ้นกับความถี่ขึ้นกับความสนใจ ความสนใจแรงจูงใจ ซึ่งแต่ละคนตามวัตถุประสงค์ และความต้องการในการใช้ประโยชน์จากสื่อ (มณฑาวดี พูลเกิด, 2539)

4.5 ปัจจัยทางด้านระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างทางระดับการศึกษาในสื่อสาธารณะและสื่อบุคคลทั้งความถี่และการรับรู้มีความแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการแสวงหาและรับรู้ข้อมูลต่างกัน โดยพบว่าระดับการศึกษาของผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความถี่ของการรับข่าวสารสูงมากกว่าผู้มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีระดับสูงสุดและผู้ที่ไม่ได้เรียนมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำสุดซึ่งอาจเป็นเพราะว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมเข้าใจรับรู้ในสาระของเนื้อหาสารนั้นต่างกันและผู้ที่มีความรู้มากย่อมเข้าใจได้รวดเร็วกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย นอกจากนี้ผู้ที่ระดับการศึกษาสูงมักจะประเมินสารประโยชน์ข่าวสารได้ดีกว่าและเรียนรู้นำไปพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมและแสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองตามแนวคิดการเลือกรับสารของ วิลเบอร์ ชแรมม์

(Willbure Schramm อ้างใน จริมา ทองสวัสดิ์, 2545) จึงอาจทำให้ระดับการรับรู้ของผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีระดับการรับรู้สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ พิมพ์ใจ ปัทมสันติวงศ์ (2542) ที่ศึกษาเรื่องกลยุทธ์ประชาสัมพันธ์และประสิทธิผลโครงการณรงค์แยกขยะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับข้อมูลข่าวสารมาก มีความตระหนักในการแยกขยะมากกว่ามีพฤติกรรมในการแยกประเภทขยะต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคิน (2548) ที่ศึกษาเรื่องการเข้าถึงสื่อของประชาชนในจังหวัดเชียงรายพบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพจาก สื่อมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

4.6 ปัจจัยทางด้านรายได้

ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีรายได้มากมี ความดีและการรับรู้สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำอาจเนื่องมาจากระดับรายได้สูงกว่ามีช่องทางในการเลือกรับสื่อสาธารณะได้หลากหลายกว่าเนื่องจากบางสื่อมีค่าใช้จ่ายเช่นหนังสือพิมพ์ นอกจากนี้อาจเกิดจากภาระงานประกอบกับเนื้อหาที่น่าสนใจส่วนใหญ่ที่ผ่านสื่อสาธารณะมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ความงาม อาหารเสริม ซึ่งมักไม่เกี่ยวกับผู้ที่มีรายได้ต่ำอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยไม่สนใจในเรื่องหรือประเด็นดังกล่าวเนื่องจากเป็นเรื่องไกลตัวมากกว่าปัญหาปากท้อง ซึ่งตรงกับแนวคิดของการเลือกรับสารของเมอร์ริล และโลเวนสไตน์ (Merrill and Lowenstein อ้างใน ชวรัตน์ เชิดชัย, 2527) ได้กล่าวไว้ว่า มนุษย์แสวงหาข่าวสารและใช้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ของตนเองและได้ผลประโยชน์ตอบแทนที่ดีที่สุดโดยสนใจเรื่องใกล้ตัวก่อนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภิญญา กลางณรงค์ (2547) ศึกษาเรื่อง สื่อวิทยุโทรทัศน์เพื่อข่าวสารสุขภาพของประชาชน พบว่าข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่นำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุ นั้นมักจะเป็นเรื่องสุขภาพความงาม การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของคนชนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อมากกว่าคนยากจนที่ประสบความทุกข์ทั้งกายและใจจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของปรีชา อุปโยคิน (2548) ที่ศึกษาเรื่องการเข้าถึงสื่อของประชาชนในจังหวัดเชียงรายพบว่า ปัจจัยทางด้านการศึกษาและเศรษฐกิจมีผลมากต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิต ประชาชนในชนบทมีโอกาสเลือกน้อยทั้งด้านอาชีพ การศึกษา การสาธารณสุขและการเข้าถึงสื่อต่างๆ เนื่องจากความจำเป็นเรื่องปากเรื่องท้องที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก ความจำเป็นในด้านอื่นๆ ได้ถูกกลดทอนลงไป จึงทำให้ไม่มีเวลา ไม่มีเงินหรือไม่มีช่องทางที่จะเข้าถึงทรัพยากร อันส่งผลให้เกิดความเข้าใจ ที่จะจัดการดูแลสุขภาพตัวเองได้

4.7 ปัจจัยทางด้านอาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าอาชีพไม่มีผลต่อความถี่และระดับการรับรู้สื่อสุขภาพผ่านสื่อ
 สาธารณสุข แต่พบระดับคะแนนเฉลี่ย ของแต่ละอาชีพต่างกันในสื่อสาธารณะโดยพบว่าข้าราชการ
 มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงมากที่สุดและกลุ่มที่ต่ำสุดคือกลุ่มที่ไม่มีอาชีพซึ่งประเด็นดังกล่าวมีแนวโน้ม
 ที่อาจจะความสัมพันธ์กับรายได้หรือการระดับศึกษาซึ่งกลุ่มข้าราชการอาจมีรายได้ที่มั่นคงและสูง
 รวมถึงมีการศึกษาที่ค่อนข้างดีจึงมีโอกาสเข้าถึงสื่อสาธารณะได้สูงกว่าเนื่องจากสามารถใช้จ่ายใน
 การเลือกรับสื่อ รวมถึงแสวงหาความรู้ให้ความสนใจหรือพยายามจดจำข่าวสารตามการนำไปใช้
 ประโยชน์ตามแนวคิดของ ทอด ฮันท์และ เบรน ดิ รูเบน(Todd Hunt and Brent d. Ruben อ้าง
 ใน ประมว สตะเวทิน, 2541)

4.8 ปัจจัยทางด้านความพิการ

ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างทางด้านความพิการในการรับสารสื่อสาธารณะทั้งความถี่
 และคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกันอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมีหลายช่องทางในการรับสาร
 แต่พบว่าผู้มีปัญหาทางกายภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการรับข่าวสารมีระดับการรับรู้ข้อมูลสุขภาพผ่าน
 หอกระจายข่าว/เสียงตามสายสูงกว่าผู้ที่ปกติ อาจเนื่องมาจากสื่อหอกระจายข่าวเป็นสื่อที่อยู่ใน
 ชุมชนและมีเสียงดังแม้คนที่มีความพิการได้ยินก็อาจยังได้ยินชัดเจนกว่าสื่ออื่น ๆ รวมถึงช่วงเวลาที่
 ประชาสัมพันธ์มักจะเป็นช่วงเวลาหัวค่ำหรือช่วงเวลาดอนเช้าซึ่งสามารถสอบถามจากคนใกล้เคียง
 ในครอบครัวได้

5. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการศึกษาไปใช้คือ

5.1 ในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพในช่วงเวลาต่าง ๆ ควรเลือกพิจารณาใช้สื่อสาธารณสุขที่เหมาะสม เช่น ในสื่อสาธารณะ ช่วงเช้าและหัวค่ำควรใช้สื่อกระจายข่าว/เสียงตามสาย ช่วงสายเที่ยงและบ่าย ควรเป็นสื่อวิทยุชุมชน

5.2 ในการนำเสนอข้อมูลสุขภาพควรนำเสนอในประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ

5.3 ลักษณะเนื้อหาข่าวสารสุขภาพควรนำเสนอแตกต่างกันในแต่ละสื่อ

ในสื่อสาธารณะควรนำเสนอเรื่องที่ประชาชนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ทันที เนื่องจากการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการสื่อสารจากบุคคลากรทางด้านสาธารณสุขผ่านสื่อมวลชนถึงประชาชนโดยตรง ประกอบกับสามารถนำเสนอได้บ่อยตามที่ต้องการและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่มากกว่าสื่อบุคคลประชาชนจึงให้ความเชื่อถือมาก

ส่วนสื่อบุคคลเนื่องจากการสื่อสารผ่านคนกลางและมีความสัมพันธ์เชิงสังคมจึงควรนำเสนอเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ดี ควรนำเสนอเรื่องที่แสดงถึงความห่วงใยปรารถนาดีต่อกันหรือเป็นเรื่องอยู่ภายในชุมชนนั้น ๆ และมีผลกระทบโดยตรง ควรมีเนื้อหาง่าย ๆ ไม่มีความซับซ้อนมากนัก เช่น ยาเสพติด การตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

5.4 ในการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพควรใช้วิธีผสมผสานกันหลาย ๆ วิธี โดยเลือกช่องทางที่เหมาะสมแต่ละกลุ่มเช่น

ในกลุ่มชาวเขาควรสื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่น กลุ่มผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุข

ในกลุ่มประชากรพื้นราบควรใช้สื่อสาธารณะเพื่อความรวดเร็ว ได้ผลดี ประหยัดค่าใช้จ่าย และเข้าถึงได้ง่ายทุกระดับ เช่น วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย

ในกลุ่มของเยาวชนอายุ 15-25 ปี ควรสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์เนื่องจากการเข้าถึงและรับรู้ในระดับสูง

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการนำเสนอในสื่อเกือบทุกประเภทควรเป็นช่วง เช้า หรือช่วงหัวค่ำ เนื่องจากสามารถเข้าถึงประชาชนได้ดี แต่ในบางสื่อเช่น โทรทัศน์เนื่องจากช่วงดังกล่าวเป็นช่วงที่มีคนดูมากค่าใช้จ่ายในการประชาสัมพันธ์สูง อาจใช้วิธีการนำเสนอเฉพาะประเด็นสำคัญ ๆ แล้วค่อยไปขยายความหมายในสื่ออื่น ๆ ในชุมชน เช่น สื่อหอกระจายข่าว / เสียงตามสาย หรืออาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น สำหรับสื่ออย่างวิทยุชุมชนควรมีการนำเสนอเนื้อหาสาระสุขภาพได้ตลอดทั้งวันเนื่องจากประชาชนเข้าถึงสื่อนี้เกือบตลอดวัน

5.5 บทบาทของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการเข้าถึงและรับรู้สื่อสาธารณสุขเป็นอย่างมากดังนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของกลุ่มนี้โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อเมื่อนำไปถ่ายทอดให้กับคนในชุมชนจะได้มีการถ่ายทอดอย่างถูกต้อง

5.6 กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือข้อมูลที่น่าเสนอในสื่อโทรทัศน์และวิทยุชุมชนค่อนข้างมากดังนั้นภาครัฐควรเข้าไปควบคุมการดำเนินรายการ ควบคุมการโฆษณาสินค้าทางด้านสุขภาพอย่างจริงจัง นอกจากนี้ควรทำการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องยิ่งขึ้นแก่ผู้ดำเนินรายการเพื่อจะได้มีการนำถ่ายทอดอย่างถูกต้อง

6. การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

6.1 ในการศึกษาครั้งเป็นการศึกษาเฉพาะในเขตอำเภอพร้าวซึ่งมีข้อจำกัดทางด้านภูมิศาสตร์และการสื่อสารมีความไม่ครอบคลุมทุกประเภท ควรขยายพื้นที่ศึกษาให้กว้างขึ้นหรือศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้

6.2 การศึกษานี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยและชาวเขาอาจทำให้มีปัญหาในเรื่องความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นในการทำวิจัยต่อไปควรใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับแบบสอบถามที่เป็นภาษาชาวเขาและใช้สัญลักษณ์ซึ่งรูปภาพให้มากขึ้น

6.3 ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบเรื่องต้นทุนค่าใช้จ่ายในแต่ละสื่อสาธารณสุขเมื่อเทียบกับประสิทธิผลที่ได้รับในเชิงพฤติกรรมสุขภาพและควรศึกษาประเภทเนื้อหาวิธีการนำเสนอ ที่มีอิทธิพลต่อระดับความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติด้านสุขภาพของประชาชนโดยวิธีทดลอง

6.4 ควรมีการศึกษาผลกระทบของการโฆษณาสุขภาพในสื่อต่างๆ กับความเป็นจริงว่าประชาชนรู้เท่าทันโฆษณามากน้อยเพียงใด

6.5 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นของการรับรู้ข่าวสารสาธารณสุขกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับสื่อสาธารณสุข